



Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belakang Padang Kota Batam

Resi Novia ¹

¹ Institut Kesehatan Mitra Bunda, Indonesia, Kota Batam, Kepulauan Riau, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

reno_sivia@yahoo.co.id



Keywords:

Complementary Feeding,
Stunting, Toddlers

ABSTRACT

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by low nutrition intake. the prevalence of stunting in the District of Belakang Padang in 2020 is quite high 16.8% compared to the average of Batam City which is 7.21%.

This study aims to determine the correlation between complementary feeding and the incidence of stunting in toddlers in the working area of the Puskesmas Belakang Padang, Batam City.

This observational research use case control design on the toddlers years who are in Belakang Padang. The sampling technique is done by using purposive sampling with a sample of 36 subjects in each group. Data analysis was performed on univariate analysis and bivariate analysis using chi-square test with CI = 95%, significant level ($\alpha = 0,05$).

Statistical test result showed that complementary feeding have a significant relation with incidence of stunting ($p = 0,005$) and odd ratio 0,249. It is hoped that health services should increase the provision of information and education to mothers of toddlers about the importance of nutrition and the correct way of processing complementary feeding needed by toddlers in an effort to prevent stunting.

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan anak yang saat ini menjadi prioritas utama yang ingin di perbaiki oleh pemerintah Indonesia yaitu mengenai tumbuh kembang anak. Banyak masalah tumbuh kembang yang terjadi pada anak salah satunya *stunting* (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018). *Stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang -2 Standar Deviasi (SD) median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Menurut *Joint Child Malnutrition Estimates* edisi 2017-2018, pada tahun 2017 prevalensi balita *stunting* di dunia sekitar 111,8 juta atau 22,2% balita di dunia mengalami *stunting*. Dan pada tahun 2018 sekitar 149 juta atau 21,9%. Keadaan ini menjadi penyebab kurang lebih 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Tercatat 7,8 juta atau lebih dari sepertiga balita Indonesia mengalami *stunting* di Asia Tenggara. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) Negara kita Indonesia merupakan urutan ke 3 tertinggi kasus *stunting* di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR) (WHO, UNICEF & Group, 2018).

Di Indonesia, *Stunting* menduduki peringkat ke 4 setelah Pneumonia (52,9%), Diare (40,0%), Campak (29,3%), sedangkan selanjutnya terdapat Gizi Kurang (13,8%), Kusta (11,52%), Tb Paru (11,9%), Gizi Buruk (3,90%), HIV (1,8%), dan Malaria (0,33%) (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi *Stunting* pada balita dalam 3 tahun terakhir di Indonesia cenderung bfluktuasi, pada tahun 2017 prevalensi *Stunting* mencapai (29,6%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2017), sedangkan pada tahun 2018 prevalensi *Stunting* mengalami peningkatan dengan persentase (30,8%)(Profil Kesehatan Indonesia, 2018) , dan pada tahun 2019 prevalensi *Stunting* pada balita mengalami penurunan menjadi (27,67%) dengan diketahui bahwa proporsi *stunting* tertinggi terdapat di Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Nusa Tenggara Barat (Kemenkes RI, 2019).Meski terlihat

ada penurunan angka prevalensi, tetapi *stunting* dinilai masih menjadi permasalahan yang serius di Indonesia karena angka prevalensi masih di atas 20%. Hal ini di katakan oleh menteri kesehatan(Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi balita *Stunting* di Kepulauan Riau juga berfluktuasi dalam 3 tahun terakhir. Pada tahun 2017 prevalensi *Stunting* mencapai 21,0%(Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan hasil Data Kementerian Kesehatan tahun 2018 mengalami sedikit penurunan yaitu prevalensi *stunting* mencapai 20,9%. Dan pada tahun 2019 menurut hasil laporan Kabupaten/Kota, sangat mengalami penurunan hingga prevalensi balita *Stunting* di Kepulauan Riau sebesar 5,1% , meskipun di Kepulauan Riau sudah rendah tetapi *stunting* masih menjadi masalah salah satunya di Kota Batam (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Batam tahun 2020 dari 21 Puskesmas didapatkan jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 3,876 balita atau sebesar (7,2%), berdasarkan data tersebut kejadian *stunting* tertinggi terdapat diwilayah Puskesmas Tanjung Buntung sebanyak 258 (17,7%), Puskesmas Belakang Padang sebanyak 153 (16,8%), Puskesmas Sei Lekop sebanyak 457 (15,1%), Puskesmas Sekupang sebanyak 387 (15,0%) dan Puskesmas Botania sebanyak 469 (14,5%)(Dinas Kesehatan Kota Batam, 2020).

Faktor utama yang mempengaruhi *stunting* adalah asupan gizi, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak. *Stunting* juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan saat kehamilan serta setelah kelahiran anak. Pemberian ASI Eksklusif kurang dari enam bulan, dan ketidaktepatan dalam pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mengakibatkan terjadinya *stunting* (Tim Indonesiabaik.id, 2019)

MP-ASI diberikan atau mulai diperkenalkan ketika balita berusiatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (Septikasari, 2018).

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) adalah segala asupan makanan atau cairan bernutrisi yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI pada balita. Jumlah dan frekuensi pemberian MP-ASI

ini disesuaikan dengan umur balita dengan frekuensi dan jumlah pemberian yang semakin ditingkatkan seiringnya bertambahnya usia balita hingga akhirnya pemberian ASI dihentikan dan balita mulai hanya mengonsumsi makanan-makanan dewasa (Septikasari, 2018).

Pemberian MP-ASI harus memperhatikan beberapa prinsip mengenai teknis pemberiannya yaitu harus sesuai dengan frekuensi, porsi, jenis keberagaman, tekstur, cara Pengolahan MP-ASI dan waktu pemberian MP-ASI. (Septikasari, 2018). Balita yang diberikan MP-ASI terlalu dini dan tidak sesuai dengan kebutuhannya dapat meningkatkan resiko terjadinya *stunting*, balita yang diberikan MP-ASI yang tidak tepat mempengaruhi *stunting* sebanyak 7,5% (Kemenkes RI, 2017).

Hasil penelitian Evy Noorhasanah, Nor Isna Tauhidah dan Musphyanti Chalida Putri (2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar”. Hasil penelitian menyatakan bahwa Pemberian MP-ASI yang kurang seluruhnya memiliki tubuh yang sangat pendek sebanyak 4 (100%), anak dengan pemberian MP-ASI yang cukup sebagian besar memiliki tubuh yang pendek sebanyak 19 orang (59,4%) sedangkan anak dengan pemberian MP-ASI yang baik seluruhnya memiliki tubuh yang pendek sebanyak 14 orang (100%) terdapat *pvalue* sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*.

Hasil penelitian Maria Nova dan Olivia Afriyanti (2018) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, MP-ASI dan Asupan Energi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Lubuk Buaya”. Hasil penelitian membuktikan dengan nilai *pvalue* ($0,001 < 0,05$) hal ini membuktikan ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

Hasil penelitian Any Virginia, Sugeng Maryanto dan Riva Mustika Anugrah dalam penelitiannya berjudul “Hubungan Pemberian MP-ASI Dan Usia Pertama Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang”.

Hasil penelitian membuktikan frekuensi, Teksture MP-ASI yang diberikan, jumlah pemberian MP-ASI dan usia pertama diberikan MP-ASI sesuai masing-masing 60,3%, 65,4%, 33,3%, Terdapat hubungan frekuensi pemberian MP-ASI (*p-value* =0,002;OR=4,532), teksture MP-ASI yang diberikan (*p-value*=0,015;OR=3,304), jumlah pemberian MP-ASI (*p-value* =0,020OR;3,6), usia pertama pemberian MP-ASI (*p-value* =0,002;OR4,583) dengan *stunting* pada usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. Hal ini membuktikan terdapat hubungan pemberian MP-ASI dan usia pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-24 bulan di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang.

Hasil penelitian Sefrina Rukmawati, Puji Astutik, dan Puji Rahayu Slamet (2020) dalam penelitiannya berjudul “Hubungan Antara Pemberian Makanan Pendamping dengan Kejadian *Stunting* pada Usia 2-5 Tahun”. Hasil dari penelitiannya membuktikan hasil uji korelasi rank spearman menunjukkan *p-value* = $0,002 \leq (0,05)$, sehingga artinya ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting* pada anak usia 2-5 tahun.

Dampak dari *stunting* di bagi menjadi dua yakni, dampak jangka panjang dan ada jangka pendek. Jangka pendek kejadian *stunting* yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh. Sedangkan untuk jangka panjangnya yaitu mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke, disabilitas pada usia tua, dan kualitas kerja yang kurang baik sehingga membuat produktivitas menjadi rendah (Kemenkes RI, 2016).

Untuk mengurangi masalah dalam gizi pada balita salah satunya *stunting* yaitu peran pemerintah dalam menangani *Stunting* pada balita dapat dicegah sejak masa kandungan. Ibu hamil harus sehat dan tidak mengalami anemia. Ibu hamil dengan anemia memiliki risiko melahirkan bayi *stunting*. Untuk meningkatkan status gizi ibu yang mengandung dan anak sesudah ibu melahirkan, pemerintah telah menjalankan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Periode ini merupakan periode emas seorang anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pemerintah melaksanakan intervensi ini melalui program-program pemberian makanan tambahan untuk ibu, konseling

gizi selama hamil, pemberian imunisasi, dan kegiatan lainnya (Kemenkes RI, 2016).

Peran dalam menanggulangi *Stunting* diantaranya adalah Memberikan Asi Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan bergizi, pemberian tablet zat besi atau multivitamin, pemberian obat cacing pada anak, pemberian suplemen vitamin A untuk anak balita. Dan rencana aksi intervensi *Stunting* diusulkan menjadi 5 pilar yaitu, pilar pertama komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara, pilar ke 2 kampanye nasional berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas, pilar ke 3 konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat, pilar ke 4 mendorong kebijakan “*Nutritional food security*” dan pilar ke 5 yaitu pemantauan dan evaluasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan penelitian *Case Control* yakni penelitian yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan pendekatan *retrospective* (Menelusuri kebelakang penyebab yang menimbulkan suatu efek atau penyakit) (Hidayat, 2017). Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Belakang Padang. Dalam penelitian ini subjek yang telah terkena masalah adalah *stunting* (efek) kemudian ditelusuri kebelakang yaitu pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebagai faktor resiko yang mempengaruhi. Jumlah anak yang dijadikan sampel adalah sebanyak 36 orang pada masing-masing kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dengan kriteria inklusi pada kelompok kasus adalah 1) anak yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Belakang Padang Kota Batam, 2) anak yang berusia 2-4 tahun dan terdiagnosis *stunting*, 3) ibu anak yang bersedia menjadi responden. Kriteria inklusi pada kelompok Kontrol adalah 1) anak yang tidak menderita *stunting*, 2) ibu anak bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada kelompok kasus adalah anak yang menderita *stunting* dan mempunyai komplikasi, 2) ibu anak yang tidak bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi pada kelompok control adalah: anak ibu yang tidak tinggal menetap.

Teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non-probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu metode untuk penetapan

sampel yang dilakukan dengan cara menentukan target dari elemen populasi yang diperkirakan paling cocok untuk dikumpulkan datanya (Donsu, 2017). Variabel dependen atau variabel terikat yang digunakan oleh peneliti ialah Kejadian *stunting* pada balita usia 2-4 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Belakang Padang Kota Batam. Sedangkan Variabel independen atau variabel bebas yang digunakan oleh peneliti ialah pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Wilayah kerja Puskesmas Belakang Padang.

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan cara melihat dokumen anak balita di puskesmas Belakang Padang Kota Batam Tahun 2020. Kemudian peneliti pergi *door to door* ke alamat responden dan ke posyandu untuk mendapatkan data dengan metode wawancara, kuesioner dan instrument lembar observasi. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasional terdiri dari identitas ibu, identitas balita, dan pengukuran antropometri dan lembar kuesioner yang sudah divalidasi dengan tipe pertanyaan yang dibuat berdasarkan indikator variabel.

Pada penelitian ini digunakan analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden (Usia balita, Pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, pengukuran antropometri balita).

Adapun rumus untuk hasil distribusi frekuensi menggunakan rumus :

Keterangan :

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

p : Persentasi

f : Jumlah frekuensi

n : Jumlah responden

Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dan hasil uji di simpulkan adanya hubungan antar variabel yang bermakna atau tidak bermakna. Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan variabel terikat (Kejadian *Stunting*).

Tabel 1. Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Variabel Dependen (<i>Stunting</i>)	Kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama yang dinyatakan dengan indeks TB/U	Reterdasi pertumbuhan linier dengan deficit pada tinggi badan sebesar $< -2 z$ score (WHO, 2012).	Lembar Observasi	Alat ukur tinggi badan	Ordinal	<i>Stunting</i> (Zscore < -2 SD) Tidak <i>Stunting</i> (Zscore ≥ -2 SD).
Variabel Independen : Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan yang diberikan kepada balita usia 6-24 bulan, yang mengandung zat gizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak selain ASI di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Buntung Kota Batam.	Untuk kepentingan penelitian pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) memenuhi kriteria : Waktu pemberian MP-ASI : Sesuai : 6 bulan Tidak sesuai : < 6 bulan atau > 6 bulan. Frekuensi pemberian MP-ASI : 6 bulan: teruskan ASI dan makanan lumat 2 kali sehari 7-8 bulan : teruskan ASI dan makanan lumat 2-3 kali sehari. 9-11 bulan :teruskan ASI dan makanan lembik 3-4 kali sehari di tambah selingan 2 kali sehari 12-24 bulan : teruskan ASI dan makanan keluarga 3-4 kali sehari ditambah dengan selingan 2 kali sehari. Kandungan MP-ASI sesuai jika mengandung karbohidrat, Protein Nabati, Protein Hewani, Lemak, Sayur mayur dan Buah-buahan. Jenis MP-ASI : 6-8 bulan : ASI dan makanan lumat 9-11 bulan : ASI dan makanan lembik atau cincang 12-24 bulan : ASI dan makanan keluarga. Pengelolaan MP-ASI: Bahan-bahan terlebih dahulu di cuci sebelum di olah Peralatan makanan dan peralatan masak di cuci terlebih dahulu Mencuci tangan ibu dan balita sebelum dan sesudah makan. (Septikasari, 2018)	Wawancara terpinpin	Kuesioner	Ordinal	MP-ASI sesuai jika score nilai ≥ 22 . MP-ASI tidak sesuai jika score nilai < 22

Berdasarkan hasil perhitungan statistic dapat di lihat hubungan kemaknaan antar dua variabel yaitu:

Jika probabilitas (p value) ≤ 0,05 atau hitung ≥ tabel, berarti ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, maka H0 di tolak.

Jika probabilitas (p value) > 0,005 atau hitung < tabel berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, maka H0 diterima.

Adapun Rumus *Chi Square* :

$$x^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

- : *Chi Square*
- : Frekuensi yang diobservasi
- : Frekuensi harapan
- : Penjumlahan semua sel

Rasio peluang OR adalah statistic yang mengukur kekuatan hubungan antara dua perisitwa A dan B. Untuk menghitung odd ratio (OR) dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

$$OR = \frac{A.D}{B.C}$$

OR =

Keterangan:

- A = Faktor resiko (+)/ Kasus
- B = Faktor resiko (-)/ Kasus
- C = Faktor resiko (+)/ Kontrol
- D = Faktor resiko (-)/ Kontrol

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Diwilayah Kerja Puskesmas Belakang Padang Kota Batam didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2 . Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belakang Padang Kota Batam

Pemberian Makanan Pendamping ASI	Kejadian <i>Stunting</i>				P-value	OR
	Kasus (%)		Kontrol (%)			
Sesuai	13	36,1	25	69,4	0,005	0,249
Tidak Sesuai	23	63,9	11	30,6		
Jumlah	36	100,0	36	100,0		

Tabel 2 menggambarkan dari 36 balita yang mengalami *Stunting* (kelompok kasus) sebagian besar mendapatkan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tidak sesuai yaitu 63,9%. Sedangkan dari 36 balita yang tidak *stunting* (kelompok kontrol) sebagian besar mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang sesuai yaitu sebanyak 69,4%.

Berdasarkan tabel *Uji Chi-Square* didapatkan hasil *P value* 0,005, dimana *P Value* < α (0,05), dengan demikian H0 ditolak Ha diterima. Maka disimpulkan ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Belakang Padang Kota Batam dengan *Odd Ratio* 0,249 yang artinya balita yang diberikan makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak sesuai lebih beresiko mengalami *stunting* 0,249 kali di banding dengan balita yang mendapatkan makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai.

PEMBAHASAN

Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa pemberian makanan pendamping ASI harus seimbang/sesuai (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin dan air) sehingga tidak menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada balita(Yukiana & Hakim Nul, 2019). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian Nova dkk (2018) yang berjudul Hubungan Berat Badan, ASI Eksklusif, MP-ASI dan Asupan Energi dengan *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan

Kejadian *Stunting* sebesar $p=0,001$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ hal ini menunjukkan bahwa $p\ value < \alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini juga hampir sama dengan penelitian yang Rukmawati dkk (2020) yang berjudul Hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan peristiwa *Stunting* dalam usia 2-5 tahun menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian *stunting* sebesar $p=0,002$ dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ dan $r= 0,627$ yaitu tingkat keeratannya kuat.

Hasil penelitian ini juga hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Noorhasanah dkk (2020) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar dengan hasil analisa data didapatkan nilai $p\ value 0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian *Stunting* pada balita.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang ada bahwa pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai harus melihat status gizi sesuai kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada balita. Makanan Pendamping ASI yaitu untuk melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan umur anak (IDAI, 2018). Pemberian makanan Pendamping ASI yaitu makanan yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI sampai anak berusia dua tahun. Setelah anak berusia 6 bulan ASI eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 60-70% oleh karena itu setelah usia 6 bulan anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan dengan standart kebutuhan yang dibutuhkan oleh balita dan sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang (PGS) yaitu dalam memulai waktu pemberian makanan pendamping ASI yang lebih tepat yaitu pada usia 6 bulan, dalam memberikan komponen makanan yaitu harus dengan 4 bintang (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, lemak, sayur mayur, dan buah-buahan), dan memperhatikan frekuensi pemberian makanan pendamping ASI yang sesuai dengan usia pada balita dan kebutuhan yang dibutuhkan balita, dan porsi makanan pendamping ASI yang sesuai usia pada balita. Syarat-syarat dan prinsip pemberian MPASI. Apabila balita mendapatkan sesuai dengan kebutuhan gizi dalam pemberian makanan pendamping ASI

(MPASI) maka resiko balita mengalami *stunting* semakin kecil (Septikasari, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belakang Padang Kota Batam, Maka diperoleh Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan hasil $p\ value 0,005$ dimana $p\ value < \alpha (0,05)$ dan Odd Ratio 0,249, dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka ada hubungan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Belakang Padang Kota Batam.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2018). *Data Jumlah Pemantauan Status Gizi Balita Tahun 2018*. Dinas Kota Batam.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2019). *Data Jumlah Pemantauan Status Gizi Balita Tahun 2019*. Dinas Kota Batam.
- Dinas Kesehatan Kota Batam. (2020). *Data Jumlah Pemantauan Status Gizi Balita pada tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau*.
- Donsu, J. D. T. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Fida, & Maya. (2012). *PENGANTAR ILMU KESEHATAN ANAK*. D-Medika.
- Heriyani, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah (Pertama)*. CV.Trans Info Media.
- IDAI. (2018). *Booklet_Mpasi.Pdf*.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Kemenkes RI 2014*.
- Kemenkes RI. (2016). Situasi Balita Pendek Di Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ISSN 2442*-(Hari anak Balita 8 April), 1–10.
- Kemenkes RI. (2017). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita Tahun 2017. *Buku Saku*, 1–111.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Trans Info Media.
- Molika. (2014). *Variasi Resep Makanan Bayi*. Jakarta : *Kunci Aksara*.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Metodologi Penelitian*

- Kesehatan. Rinika Cipta.
- Nova, M., & Afriyanti, O. (2018). *Energi Dengan Stunting Pada Balita Usia 24±59 Bulan Di Puskesmas Lubuk Buaya*. Jurnal Kesehatan Perintis, 5(1997), 47–53.
- Nuratif, H. A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Nanda Nic-Noc*. Mediaction.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 3). Salemba Medika.
- Oktiawati, A. K., Setyaningrum, I., & R, D. (2017). *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik*. Trans Info Media.
- Par'i M, H., Harjatmo, P. T., & Wiyono, S. (2017). *PENILAIAN STATUS GIZI*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2017* (Vol. 1227, Issue July).
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Inonesia 2018* (Vol. 40, Issue 5).
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buletin Stunting. Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia, 301(5)*, 1163–1178.
- Riyanto, A. (2017). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Muha Medika.
- Rukmawati, S., Astutik, P., & Slamet, P. R. (2020). *The Relationship Between Complementary Feeding and Stunting Eventsin 2 to 5 Years of Age*. Journal for Quality in Public Health, 4(1), 27–32.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (stunting)*. Tim Nasional Pecepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Septiari. (2012). *Mencetak balita cerdas dan pola asuh orang tua*. Nuha Medika.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhui*. UNY Press.
- Setiyani, Astuti, & Sukei, A. E. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah | Perpustakaan Poltekkes Bandung*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Supriasa, I., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC.
- Surtato, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). *Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya*. 5, 540–545.
- Tauhidah, N. I. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatah Makmur Kabupaten Banjar*. Journal of Midwifery and Reproduction, 4(1), 13.
- Teja, M. (2019). *Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya*. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, XI(22), 13–18.
- Virginia, A., Maryanto, S., & Anugrah, R. M. (2020). *The Correlation Between Complementary Feeding and First Complementary Feeding Time With Stunting in Children of 6-24 Months in Leyangan Village, East Ungaran, Semarang Regency*. Jurnal Gizi Dan Kesehatan, 12(27).
- Widiastuti, N. R. (2019). *Bersama Perangi Stunting*. In Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik.
- WHO, UNICEF & Group, W. B. (2018). *Levels and Trends in Child Malnutrition*. 1–16.
- Yusuf. (2015). *Teori Perkembangan Pada Anak*.